Applicare marca da bollo amministrativa da **€ 16,00**

Spett.le

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

# VARIAZIONE DEL PROFESSIONISTA PRESSO CUI E’ SVOLTO IL TIROCINIO

(ai sensi dell’art. 9 Decreto n. 143 del 7 agosto 2009 - G.U. n. 241 del 16 ottobre 2009)

Il sottoscritto tirocinante Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

di aver cessato di frequentare lo studio del Dott. Comm. / Rag. Comm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver iniziato il tirocinio presso lo studio del Dott. Comm. / Rag. Comm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegate dichiarazioni.

Allega, altresì:

* [dichiarazione assolvimento imposta di bollo](https://www.odcec.verona.it/images/Assolvimento_imposta_di_bollo.docx)
* [attestazione semestrale del tirocinio](https://www.odcec.verona.it/images/Libretto_-_Relazione_semestrale.pdf) (sostitutivo del libretto) e [relazione attività settimanale](https://www.odcec.verona.it/images/modulistica/tirocinio/facsimile_relazione_attivita_settimanale.pdf) debitamente compilate fino alla data di variazione e sottoscritte ai sensi dell’articolo 10.

Con osservanza.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO

FAC-SIMILE DA RICOPIARE (in carta semplice)

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.le

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

**TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti Esperti Contabili in possesso del titolo di:

* Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTESTA

che il

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**HA INTERROTTO LO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DEL TIROCINIO.**

L’interruzione decorre dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio)

DICHIARA

di aver sottoscritto il libretto di tirocinio ai sensi dell’art. 10 del Decreto n. 143/2009

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Sigillo e firma del professionista)**

***DICHIARAZIONE DI INIZIO TIROCINIO***

# *FAC-SIMILE DA RICOPIARE* *(in carta semplice)*

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.le

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

**TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in possesso del titolo di:

* Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTESTA

1. di aver accettato il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di Tirocinio;

1. di impegnarsi alla formazione professionale e deontologica del Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il tirocinio decorre dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. che lo studio ove il tirocinio si svolgerà è normalmente aperto nei giorni della settimana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con i seguenti orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ normalmente frequenterà detto studio nei seguenti giorni della settimana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei seguenti orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Sigillo e firma del professionista)**